

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość / data

.....
adres

.....

.....
numer telefonu kontaktowego / komórkowego

**Dyrektor
Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej
w Gdańsku**

WNIOSEK

Proszę o umożliwienie wglądu do pracy z egzaminu eksternistycznego z zakresu:

- liceum ogólnokształcącego *
- gimnazjum *

z przedmiotu:

.....

.....

(podać nazwę przedmiotu)

Dane zdającego:

PESEL

Nazwisko

Imiona

Adres zamieszkania

.....

.....
podpis osoby wnioskującej

** niepotrzebne skreślić*

Termin wglądu ustalony przez OKE w Gdańsku: